

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag**  
**auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**  
**im Gebiet**

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

---

A. **UMFANG DER BEFUGNIS**

Beantragt wird die Befugnis zur Weiterbildung im zeitlichen Umfang von  
\_\_\_\_\_ **(Angabe in Monaten)**

B. **ANGABEN ZUR PERSON:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift der Klinik / Klinikabteilung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe seit: \_\_\_\_\_

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**BERUFLICHE STELLUNG:**

Voll-  Teilzeittätigkeit als: \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_

Dienststellung in der Abteilung: \_\_\_\_\_

Bitte Einzelheiten zum beruflichen Werdegang als gesonderte **ANLAGE** beifügen !

Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzten?

Nein /  Ja

Vertragsärztliche Ermächtigung?

Nein /  Ja, welche

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind / waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für eine Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

Ja /  Nein

*Falls Ja, bitte angeben:*

Weiterbildungsstätte \_\_\_\_\_

Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

zeitlicher Umfang \_\_\_\_\_ Monate

**C. ANGABEN ZUR EIGENEN KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:**

**1. Einbindung der Abteilung in die Krankenhausstruktur  
(selbständig / zugeordneter Funktionsbereich etc.)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.1 Bettenführende Station/-en**

_____	Bettenzahl _____
_____	Bettenzahl _____
_____	Bettenzahl _____
_____	Bettenzahl _____

**2.2 Intensivabteilung**  Nein /  Ja Bettenzahl \_\_\_\_\_

**2.3 Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz, Funktionsabteilung)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung**

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 1** beifügen !

**4. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung**

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 2** beifügen !

**5. Zugang zu Fachinformationen**

Bibliothek mit gängiger Fachliteratur  Ja  Nein

Nutzung von Datennetzen  Ja  Nein

Regelmäßige Klinikfortbildung  Ja  Nein

**D. ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN IHRER ABTEILUNG:**

**1.** Bitte strukturierten Weiterbildungsplan als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

**2.** Ist für die Absolvierung der Weiterbildung in Ihrer Abteilung eine Rotation erforderlich?

Ja  NEIN

Wenn ja, ist die Rotation für die Weiterzubildenden organisatorisch gesichert?

JA  NEIN

**3.** Wie wird die Weiterbildung – unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 – dokumentiert ?

in Form des Logbuches

in Form eines eigenen Dokumentationssystems

**E. ANGABEN ZUR PERSONELLEN BESETZUNG:**

<b>Gesamtzahl der Ärzte</b>	_____	davon beteiligt an der WB-Vermittlung	_____
<b>Oberärzte</b>	_____	davon mit Facharztanerkennung	_____
<b>Assistenzärzte</b>	_____	davon mit Facharztanerkennung	_____

**Konsiliarärzte für die Abteilung**

Nein /  Ja, mit der Fachrichtung

---



---



---

F. **ALLGEMEINE STATISTISCHE ANGABEN DER ABTEILUNG:**

1. Fallzahl pro Jahr \_\_\_\_\_
2. Durchschnittliche Verweildauer \_\_\_\_\_ (Tage)
3. Belegung im Berichtsjahr in % \_\_\_\_\_

**Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres  
(bei operativen Fächern OP-Statistik) ANLAGE 3**

Bitte Ausdruck des aktuellen Qualitätsberichtes der Abteilung als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

**ANLAGE 1**

Name und Stempel der/des  
Antragstellerin/-stellers:

**Besondere apparative Ausstattung der Abteilung**

Methoden / Untersuchungsverfahren	Gerätetyp

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

## **ANLAGE 2**

Name und Stempel der/des  
Antragstellerin/-stellers:

### **Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

**ANLAGE 3****Nachweis zu den Weiterbildungsinhalten sowie zu den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**

<b>Weiterbildungsinhalte</b>	<b>wird vermittelt</b>	<b>wird <u>nicht</u> vermittelt</b>
<b>Obligat</b>		
Gesundheitsberatung einschließlich Stillberatung und Grundlagen der Ernährungsmedizin, Früherkennung und Vorbeugung einschließlich Impfungen		
konservative und operative Behandlung der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brust, der Erkennung und Behandlung von Komplikationen und der Rehabilitation		
(Früh-)Erkennung sowie Grundlagen der gebietsbezogenen Tumorthherapie einschließlich der Indikationsstellung zur gynäkologischen Strahlenbehandlung und der Nachsorge von gynäkologischen Tumorerkrankungen		
Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten		
Feststellung einer Schwangerschaft, Mutterschaftsvorsorge, Erkennung und Behandlung von Schwangerschaftserkrankungen, Risikoschwangerschaften und Wochenbettbetreuung. Mindestzahl von Schwangeren pro Quartal: 50 Patientinnen		
Geburtsbetreuung einschließlich Mitwirkung bei Risikogeburten und geburtshilflichen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade sowie der Versorgung und Betreuung des Neugeborenen einschließlich der Erkennung und Behandlung von Anpassungsstörungen		
Diagnostik und Therapie der Harn- und postpartalen Analinkontinenz einschließlich des Beckenbodentrainings		
Indikationsstellung zu plastisch-operativen und rekonstruktiven Eingriffen im Genitalbereich und der Brust		
Erkennung und Behandlung des prämenstruellen Syndroms		
hormonelle Regulation des weiblichen Zyklus und der ovariellen Fehlfunktionen einschließlich der Erkennung und Basistherapie der weiblichen Sterilität		
Familienplanung sowie hormonelle, chemische, mechanische und operative Kontrazeption		
Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen einschließlich psychischen Risiken		
Prävention der Osteoporose		
Sexualberatung der Frau und des Paares		
psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen, psychosozialen und psychosexuellen Störungen unter Berücksichtigung der gesellschaftsspezifischen Stellung der Frau und ihrer Partnerschaft		
Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen einschließlich den Grundlagen zytodiagnostischer Verfahren sowie Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild		
Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich Gerinnungsstörungen sowie lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung		
<b>Die Allgemeinen Bestimmungen für die Abschnitte B und C der WBO sehen ferner u.a. folgende Allgemeine Inhalte der Weiterbildung vor:</b>		
der ärztlichen Begutachtung		
den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements		
psychosomatischen Grundlagen		
der Aufklärung und der Befunddokumentation		
<b>Fakultativ:</b>		
Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung		
gebietsbezogene Arzneimitteltherapie		

Nr.	Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Leistungszahl der Abt.
1	ante- und intrapartale Cardiotokogramme	300	
2	Leitung von normalen Geburten auch mit Versorgung von Dammschnitten und Geburtsverletzungen	200	
3	Geburtshilfliche Operationen, z. B. Sektio, Forceps, Vakuum-Extraktion, Entwicklung aus Beckenendlage	25	
4	Erstversorgung einschließlich Erstuntersuchung des Neugeborenen	100	
5	Lokal- und Regionalanästhesie	50	
6	operative Eingriffe <ul style="list-style-type: none"> <li>– am äußeren und inneren Genitale und der Brust, z. B. Abrasio, Nachkürettage, diagnostische Exstirpation, Hysteroskopie</li> <li>– vaginale und abdominelle Operationen, z. B. Hysterektomien einschließlich Deszensus-Operationen, Laparoskopien</li> </ul>	300 200  100	
7	Kolposkopien	300	
8	Anfertigung von zytologischen Abstrichpräparaten	100	
9	Ultraschalluntersuchungen einschließlich Endosonographie und Dopplersonographie der weiblichen Urogenitalorgane und der Brust sowie der utero-plazento-fetalen Einheit auch im Rahmen der Fehlbildungsdiagnostik	500	
10	Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial	BK	
11	Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	50	

Bitte legen Sie detailliert dar, wie nicht oder nur teilweise vermittelbare Weiterbildungsinhalte (z.B. Sterilitätsdiagnostik, -beratung und -therapie, Kontrazeption) erfüllt werden können<sup>1</sup>.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/der Antragstellers/-stellerin

<sup>1</sup> Geeignet erscheinen hier Fallvorstellungen, Kooperation mit Praxen / MVZ, zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen etc., an denen auch niedergelassene ÄrztInnen beteiligt werden.